

第五十章

泌尿、男生殖系统结核





第一节 概述



第二节 泌尿系统结核



第三节 男性生殖系统结核

重点难点

掌握

肾结核的病理、临床表现、诊断和治疗

熟悉

常用抗结核药物的用法和注意事项

了解

男生殖系结核的病理、临床表现、诊断和治疗

第一节

概述

泌尿、男生殖系统结核是全身结核病的一部分，其中最主要是肾结核（renal tuberculosis）。肾结核绝大多数起源于肺结核，少数继发于骨关节结核或消化道结核。肾结核是由结核杆菌引起的慢性、进行性、破坏性病变。结核杆菌自原发感染灶经血行播散引起肾结核，如未及时治疗，结核杆菌随尿流下行可播散到输尿管、膀胱、尿道致病

第二节

泌尿系统结核

一、病理

(1) 肾结核

原发感染
到肾（双侧）

免疫力强，菌量少 → 病灶局限于皮质 → 微小肉芽肿 → 可完全愈合

免疫力弱，菌量大，毒性强 → 细菌经肾小球滤过 → 髓襻或髓质 → 临床肾结核（单侧）

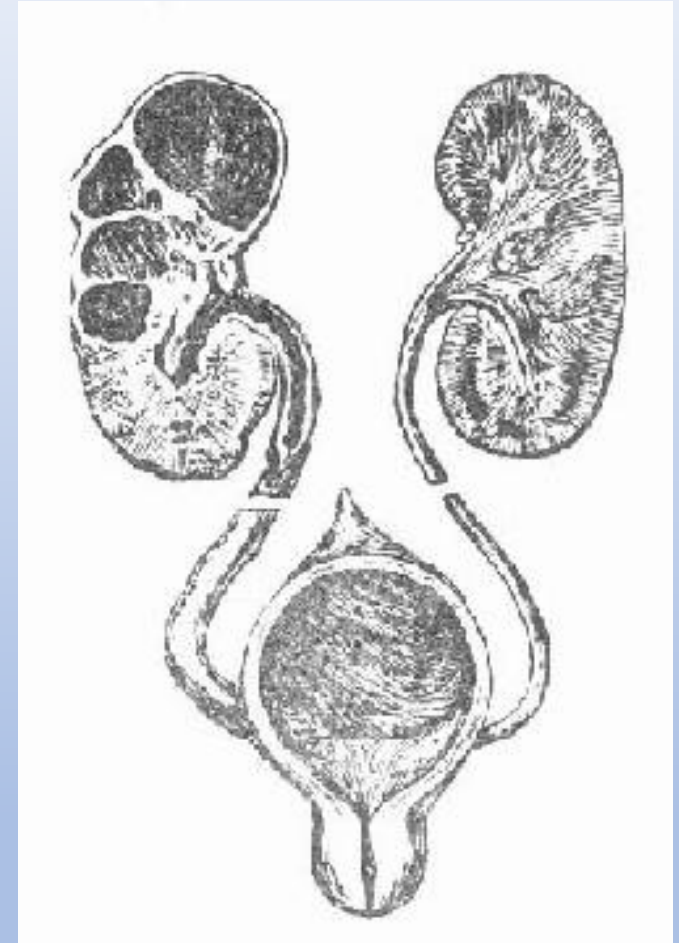
早期：

结核结节、结核肉芽肿

肾皮质内多发性结核结节，是由淋巴细胞、浆细胞、巨噬细胞和上皮样细胞形成的结核性肉芽组织

逐渐蔓延：

结核结节融合 → 干酪样脓肿、溃疡性空洞 → 结核性脓肾或肾积脓 → 纤维化、钙化、



肾结核

“肾自截”

- 若输尿管完全闭塞，尿液不能排入膀胱，结核性膀胱炎将逐渐好转，尿路刺激症状亦可缓解甚至消失，但肾却因坏死物质积聚而被广泛破坏，功能损坏甚至全部丧失，这就是所谓的“自行肾切除”（autonephrectomy）或“肾自截”

(2) 输尿管结核

早期：表现为黏膜、黏膜下层结核结节、溃疡、肉芽肿和纤维化，病变是多发性的

后期：病变修复愈合后，管壁纤维化增粗变硬，管腔呈节段性狭窄，致使尿流下行受阻，引起肾积水，加速肾结核病变发展，肾功能受到进一步损害，甚至发展成为结核性脓肾，肾功能完全丧失

近年来，部分肾结核临床表现不典型，但实验室及影像学的检查对此类肾结核的诊断具有一定价值，此类肾结核称为不典型肾结核。输尿管狭窄多见于输尿管膀胱连接部，肾盂输尿管连接处及中段者较少见

（3）膀胱结核

早期：起初为黏膜充血、水肿，散在结核结节形成，病变常从病侧输尿管口周围开始，逐渐扩散至膀胱的其他处。结核结节可互相融合形成溃疡、肉芽肿，有时深达肌层，结核性溃疡较少见

晚期：可累及全部的膀胱，病变愈合致使膀胱壁广泛纤维化和瘢痕收缩，使膀胱壁失去伸张能力，膀胱容量显著减少（不足50ml），称为挛缩膀胱（contracted bladder）。膀胱结核病变及挛缩膀胱常可致健侧输尿管口狭窄或闭合不全，形成洞穴样输尿管管口，膀胱内压升高，导致肾盂尿液梗阻或膀胱尿液反流，引起对侧肾积水。挛缩膀胱和对侧肾积水都是肾结核常见的晚期并发症。膀胱壁结核溃疡向深层侵及，偶可穿透膀胱壁与邻近器官形成瘘，如结核性膀胱阴道瘘或膀胱直肠瘘

(4) 尿道结核

主要发生于男性，常为前列腺、精囊结核形成空洞破坏后尿道所致，少数为膀胱结核蔓延引起。其病理改变主要是结核性溃疡、纤维化导致尿道狭窄，引起排尿困难，加剧肾功能损害

二、临床表现

- 肾结核常发生于20~40岁的青壮年，男性较女性多见。儿童和老人发病较少，儿童发病多在10岁以上，婴幼儿罕见。约90%为单侧性
- 肾结核症状取决于肾病变范围及输尿管、膀胱继发结核病变的严重程度。肾结核早期常无明显症状及影像学改变，只是尿检查有少量红细胞、白细胞及蛋白，呈酸性，尿中可能发现结核杆菌。随着病情的发展，可出现下列典型的临床表现：

(1) 尿频、尿急、尿痛是肾结核的典型症状之一

晚期膀胱发生挛缩，容量显著缩小，尿频更加严重，每日排尿次数达数十次，甚至出现尿失禁现象

(2) 血尿是肾结核的重要症状，常为终末血尿

肾结核的血尿常在尿频、尿急、尿痛症状发生以后出现，但也有以血尿为初发症状者

(3) 脓尿 (pyuria) 是肾结核的常见症状

(4) 腰痛和肿块肾结核虽然主要病变在肾，但一般无明显腰痛

仅少数肾结核病变破坏严重和梗阻，发生结核性脓肾或继发肾周感染，或输尿管被血块、干酪样物质堵塞时，可引起腰部钝痛或绞痛

(5) 男性生殖系统结核肾结核男性病人中约有 50% ~ 70% 合并生殖系统结核。临床上表现最明显是附睾结核，附睾可触及不规则硬块。输精管结核病变时，变得粗硬并呈“串珠”样改变

(6) 全身症状肾结核病人的全身症状常不明显。晚期肾结核或合并其他器官活动结核时，可以有发热、盗汗、消瘦、贫血、虚弱，食欲不振和血沉快等典型结核症状

三、诊断

病史：肾结核是慢性膀胱炎的常见原因，因此，凡是无明显原因的慢性膀胱炎，症状持续存在并逐渐加重，伴有终末血尿；尤其青壮年男性有慢性膀胱炎症状，尿培养无细菌生长，经抗菌药物治疗无明显疗效；附睾有硬结或伴阴囊慢性窦道者，应考虑有肾结核的可能。下列检查有助于诊断

下列检查有助于诊断：

尿液检查

尿呈酸性，尿蛋白阳性，有较多红细胞和白细胞。尿沉淀涂片抗酸染色约50%~70%的病例可找到抗酸杆菌，以清晨第一次尿液检查阳性率最高，至少连续检查三次。若找到抗酸杆菌，不应作为诊断肾结核的唯一依据，因包皮垢杆菌、枯草杆菌也是抗酸杆菌，易和结核杆菌混淆。尿结核杆菌培养时间较长（4~8周）但可靠，阳性率可达90%，这对肾结核的诊断有决定性意义

下列检查有助于诊断：

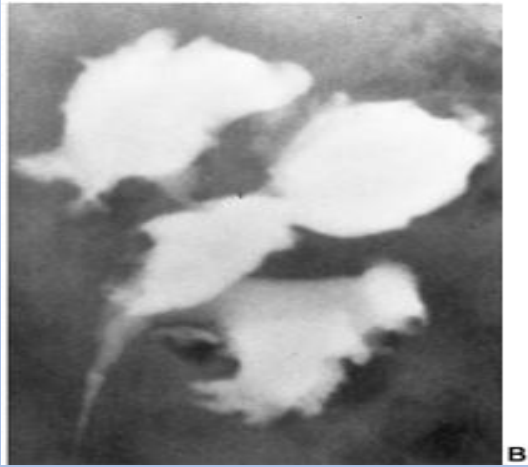
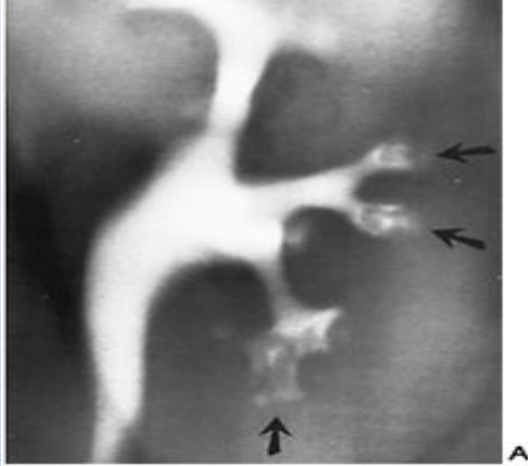
影像学诊断：包括B超、X线、CT及MRI等检查。对确诊肾结核，判断病变严重程度，决定治疗方案非常重要

(1) B超：简单易行，对于中晚期病例可初步确定病变部位，常显示病肾结构紊乱，有钙化则显示强回声，B超也较容易发现对侧肾积水及膀胱有无挛缩

(2) X线检查：泌尿系统平片（KUB）可能见到病肾局灶或斑点状钙化影或全肾广泛钙化。局限的钙化灶应与肾结石鉴别



肾结核KUB



肾结核

- 静脉尿路造影（IVU）可以了解分侧肾功能、病变程度与范围，对肾结核治疗方案的选择必不可少。早期表现单个肾盏模糊，虫蛀样改变，杯口甚至肾盏消失
- 病变进展，肾盂肾盏出现变形，内壁粗糙，并可见到肾盏连接或分开的肾实质内多发性空洞，一个或多个肾盏消失

(3) CT和MRI对中晚期肾结核能清楚地显示扩大的肾盏肾盂、皮质空洞及钙化灶，三维成像还可以显示输尿管全长病变

- MRI水成像对诊断肾结核对侧肾积水有独到之处。在双肾结核或肾结核对侧肾积水，静脉尿路造影显影不良时，CT、MRI有助于确定诊断

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/817201042014006121>